



TITLE:

精巣上体平滑筋腫の1例

AUTHOR(S):

近藤, 秀明; 堀川, 直樹; 林, 美樹; 藤本, 清秀; 平尾, 佳彦

CITATION:

近藤, 秀明 ...[et al]. 精巣上体平滑筋腫の1例. 泌尿器科紀要 2003, 49(7): 381-383

ISSUE DATE:

2003-07

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/115010>

RIGHT:

精巣上体平滑筋腫の1例

多根総合病院泌尿器科 (部長: 林 美樹)

近藤 秀明*, 堀川 直樹, 林 美樹

奈良県立医科大学泌尿器科学教室 (主任: 平尾佳彦教授)

藤本 清秀, 平尾 佳彦

PRIMARY EPIDIDYMAL LEIOMYOMA: A CASE REPORT

Hideaki KONDO, Naoki HORIKAWA and Yoshiki HAYASHI

From the Department of Urology, Tane General Hospital

Kiyohide FUJIMOTO and Yoshihiko HIRAO

From the Department of Urology, Nara Medical University

A 53-year-old man came to our hospital complaining of painful induration in the left scrotum. It was difficult to determine by manual palpation whether the induration was derived from the testis or paratesticular tissues including epididymis. Computerized tomographic scanning and ultrasonography revealed a left paratesticular mass, 3 cm in diameter, with unclear margin of the atrophic testis, which was suspected as originating from the epididymis. Although tumor extirpation was intended, he underwent inguinal orchiectomy due to strong adhesion of the mass to the ipsilateral atrophic testis. The tumor was opalescent, gum elastic, and solid, measuring 5×3×2 cm in size. Histopathological examination revealed a primary leiomyoma of the epididymis. The details of this rare case of primary epididymal leiomyoma that originated from the epididymal tail are reported herein.

(Acta Urol. Jpn. 49: 381-383 2003)

Key words: Epididymal tumor, Leiomyoma

緒 言

原発性精巣上体腫瘍の約75%は良性腫瘍であり, 平滑筋腫は adenomatoid tumor について多いが, 比較的稀な疾患である^{1,2)}

今回われわれは, 術前の画像検査で精巣腫瘍との鑑別が困難であった本症の1例を経験したので, 自験例を含む本邦報告86症例 (107腫瘍) に若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者: 53歳, 男性, 会社役員

主訴: 有痛性の左陰嚢内腫瘍

既往歴 家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1999年頃より, 左陰嚢内容の軽度腫大を自覚するも放置。2001年10月頃より疼痛を伴った腫瘍を左陰嚢内に触知したため, 精査加療を目的に当科外来を受診した。

現症: 触診上, 左陰嚢内に直径約3cmの弾性硬な腫瘍と萎縮した精巣と思われる弾性軟な腫瘍を認めたが両者の境界は不明瞭で, 精巣あるいは精巣上体を含

む傍精巣組織のどちらから発生した腫瘍かの鑑別は困難であった。右側の精巣 精巣上体に異常はみられず, 胸腹部理学的所見にも異常はなかった。直腸診にて, 前立腺はクルミ大, 弾性硬であったが圧痛はみられなかった。

入院時検査所見: 血算 血液生化学検査に異常はなく, 腫瘍マーカーのAFP, β -HCGも正常範囲であった。また, 検尿 尿沈渣に異常なく, 前立腺マッサージ後尿の細菌および結核菌培養はともに陰性であった。

画像所見: 陰嚢部の超音波検査では, 直径約3cmの内部エコーがモザイク状の腫瘍を認めたが, 萎縮した精巣と思われる腫瘍との境界は不明瞭であった (Fig. 1)。また, 陰嚢部CTでも, heterogeneousな部分とhomogeneousな部分が混在した腫瘍で, 精巣との境界は不明瞭であった (Fig. 2)。

画像所見上, 精巣上体腫瘍と診断したが, 肉腫など傍精巣腫瘍の可能性も否定できず, 2001年10月22日に, 精巣摘除も考慮して手術を行った。

手術所見: 高位切開で精索血管を可及的に阻血し, 左陰嚢内容を表出した。精巣は腫瘍に著しく圧迫され萎縮し, 精巣上体尾部より発生したゴム様硬の腫瘍が認められた。腫瘍と精巣との癒着は強固でかつ精巣も

* 現: 奈良県立医科大学泌尿器科学教室

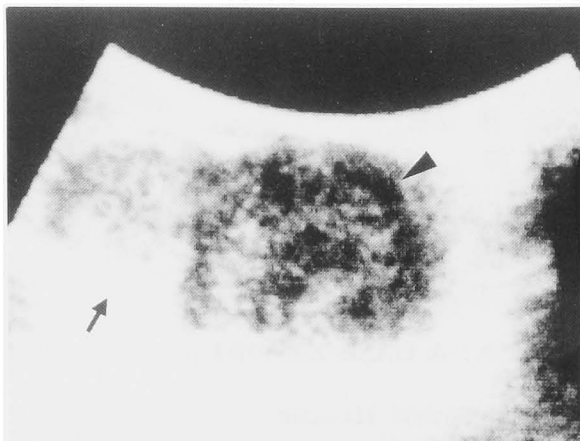


Fig. 1. Ultrasonography showing mosaic pattern of the tumor adjacent to the testis with unclear margin between them (arrow head: tumor, arrow: testis).

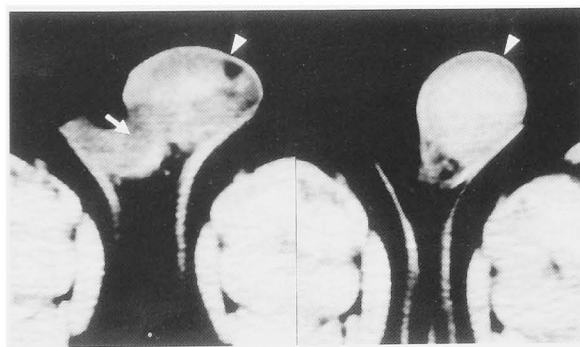


Fig. 2. Scrotal CT scanning showing that the tumor consisted of heterogeneous and homogeneous portions (arrow head: tumor, arrow: testis).

萎縮傾向であったため、高位精巣摘除術を施行した。

摘出標本：精巣は著明に萎縮しており、腫瘍本体の重量 12 g、大きさは 5×3×2 cm であった。表面平滑で薄い被膜を有する充実性腫瘍で、断面は乳光を発する灰白色であった。

病理組織学的所見：一部に萎縮した精細管を認め、

精巣輸出管の近傍に筋性の腫瘍を認めた。弱拡大像では索状、渦巻き状の筋線維の集束を認めたが、周囲との境界は比較的明瞭であった。強拡大像では、細胞密度は低く紡錘形の平滑筋細胞が束状に増殖し、細胞の異型性や多形性、核分裂など悪性所見は認められなかった。また、出血や壊死像はみられなかった (Fig. 3)。

術後経過：以上より、精巣上体に原発した平滑筋腫と診断した。外来にて経過観察中であるが、局所の痛みは消失し、術後12カ月の現時点で局所再発を認めていない。

考 察

陰嚢内腫瘍は精巣、精巣上体、精索および精索被膜から発生する腫瘍に大別される。陰嚢内腫瘍のうち精巣腫瘍以外については、欧米において Beccia ら¹⁾が文献上1133例を集計し、精巣上体腫瘍341例、精索腫瘍636例、精巣被膜腫瘍156例と報告している。宮崎ら³⁾によると精巣腫瘍に対する本疾患の頻度は、精巣腫瘍160例に対して2例ときわめて少ない。また、本邦における原発性精巣上体腫瘍に関しては、清水ら²⁾が250例を集計しており、196例 (78.4%) が良性腫瘍で、平滑筋腫は精巣上体良性腫瘍中27%と、adenomatoid tumor の56%について多い。本疾患の成因としては、Wolf 管由来の迷芽組織より発生するという真性腫瘍説、外傷の既往が60%程度みられるとの報告もあり、外傷や感染などの炎症を契機に二次的発生する炎症性偽腫瘍説、adenomatoid tumor の上皮成分に乏しい亜型とする説などがある。

木村ら⁴⁾の79例の報告以降、われわれが調べた本邦報告の86例 (自験例を含む) について検討した (Table 1)。年齢分布は17～84歳 (平均51歳) で幅広い年齢層での発生がみられる。主訴は、陰嚢内腫瘍46例、無痛性腫瘍13例などが多く、本症例のごとく疼痛や、排尿障害、不妊などの症状をみることもあるが各々数例と稀である。腫瘍に気がついてから受診まで

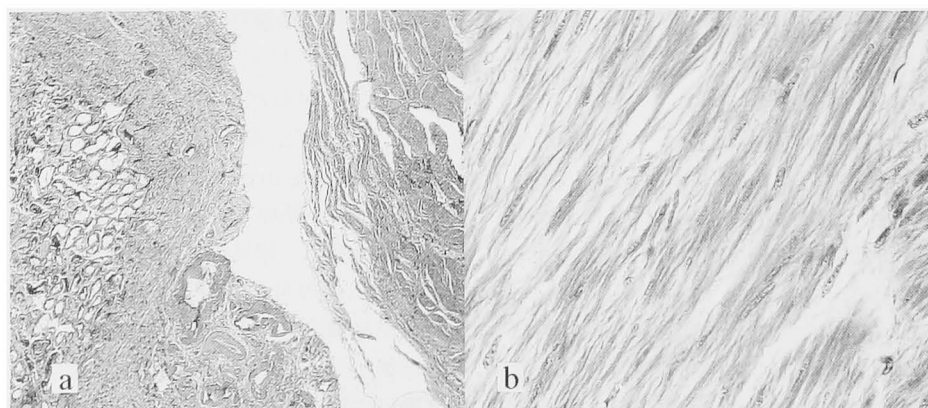


Fig. 3. Microscopic findings showing interlacing bundle of smooth muscle cells and clear margin between the tumor and the testis (a: HE, ×10; b: HE, ×200).

Table 1. Epididymal leiomyoma: a review of the 86 cases reported in Japan (107 tumors in 86 patients)

年齢	例数	患側	例数	部位	例数	主訴	例数	術前診断	例数	術式	例数
11-20	3例	右	30例	頭部	6例	陰嚢内腫瘍	46例	精巣上体腫瘍	48例	精巣上体摘除術	44例
21-30	5例	左	33例	尾部	89例	無痛性腫瘍	13例	精巣上体結核	17例	腫瘍摘出術	39例
31-40	11例	両側	21例	全体	5例	精巣部腫瘍	7例	精巣腫瘍	8例	精巣摘除術	17例
41-50	18例	不明	2例	体部	1例	排尿痛, 疼痛	7例	陰嚢内腫瘍	8例	不明	7例
51-60	26例			不明	6例	排尿障害	4例	精巣上体炎	4例		
61-70	16例					不妊	2例	前立腺癌	1例		
71-80	6例					精巣上体腫瘍	1例	精液瘤	1例		
81-90	1例					陰嚢不快感	1例	不明	20例		
						陰嚢水瘤	1例				
						頻尿	1例				
						血尿	1例				
						不明	2例				
計	86例	計	86例	計	107例	計	86例	計	107例	計	107例

での期間が30年という症例⁵⁾もあり, 正確な腫瘍の発症時期は明らかではない。患側は左33例, 右30例, 両側21例であり, 他の精巣上体腫瘍に比べて両側発症例が多いことが特徴の1つであると言えるが, 理由は不明である。発生部位は107例の腫瘍中, 尾部が89例と最も多く, 頭部6例, 体部1例, 全体5例, 不明6例と精巣上体内での局在に偏りが認められた。手術記載のあった両側症例を含む100例の内訳は, 精巣上体摘除術が44例と最も多く, 腫瘍摘出術39例, 精巣摘除術が17例に施行されていたが, 術前に確定診断がついたものは約20%であった。

術前診断として, ほぼ全例に触診, 陰嚢超音波断層検査が行われているが, その大半では圧痛が無く, 境界明瞭で周囲と比べてエコー値がやや低〜等値号, 内部がモザイク状の腫瘍として診断されている。画像上, 精巣との境界が明瞭である場合には, 腫瘍および精巣上体摘除術が行われているが, 不明瞭である場合は, 術中所見においても精巣との癒着が認められることから悪性腫瘍も否定できず, 精巣摘除術が行われることが多い。

陰嚢内に発生する悪性腫瘍は, 急速に増大することもあるため, 画像診断を持たずに手術療法が行われることが多く, 比較的有效であると思われる MRI による術前診断が行われていたのは林らの報告⁶⁾のみであった。これによると, 本疾患は T1 強調画像で精巣と同等の中程度の信号強度を, T2 強調画像で高信号強度を中心として内部構造が不均一な腫瘍であり, 非セミノーマと類似した所見であったとしている。

今回われわれが行った CT 診断については, 過去の報告例での記載がないため検討することはできないが, 内部不均一で精巣との境界が不明瞭であることより, 非セミノーマや肉腫などの悪性非上皮性腫瘍との鑑別はきわめて難しいと考えた。

本疾患は良性疾患ではあるが, 1) 精巣腫瘍との鑑別が必要なこと, 2) 特徴的な画像所見に乏しいこと, 3) 診断は手術検体の病理診断によるしかないこと, 4) 精巣上体腫瘍の約20%は悪性腫瘍であること¹⁻³⁾より, 保存的に経過観察を行うよりは, 術中迅速病理診断を併用した手術の施行が必要であると考えられる。また, 両側性腫瘍の発生頻度も高く, 一側腫瘍の発生をみた場合, 術後は対側の精査を含めて定期的な経過観察が必要であると考えられる。

結 語

今回われわれは, 画像上, 精巣腫瘍との鑑別が困難であった精巣上体平滑筋腫の1例を経験したので, 若干の文献的考察を加えて報告した。

本論分の要旨は, 第178回日本泌尿器科学会関西地方会にて発表した。

文 献

- 1) Beccia DJ, Krane RJ and Olsson CA: Clinical management of non-testicular intrascrotal tumors. J Urol **116**: 476-479, 1976
- 2) 清水弘文, 土屋 哲, 草間 博: 副睪丸平滑筋腫の1例. 泌尿器外科 **2**: 171-174, 1989
- 3) 宮崎 重: 副睪丸腫瘍. 新臨床泌尿器科全書 7B (辻 一郎・他編), pp 172-177, 金原出版, 1984
- 4) 木村高弘, 清田 浩, 長谷川太郎, ほか: 両側同時発生精巣上体平滑筋腫の1例. 泌尿紀要 **44**: 901-903, 1998
- 5) 小山雄三, 小倉秀章, 知念善昭, ほか: 副睪丸平滑筋腫の1例. 西日泌尿 **50**: 1667-1670, 1988
- 6) 林 祐太郎, 津ヶ谷正行, 姜 琪鎬, ほか: 精巣上体平滑筋腫の1例. 臨泌 **48**: 346-348, 1994

(Received on January 14, 2003)

(Accepted on March 17, 2003)